Aus der dermatologischen Abteilung des Krankenhauses
München-Schwabing.
(Vorstand: Professor Dr. Heuck.)

Die soziale und wirtschaftliche Bedeutung der Geschlechtskrankheiten.

(Ein Überblick über die Zahlungen des Wohlfahrtsamtes München an das Krankenhaus Schwabing, dermatologische Abteilung)

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
der Hohen Medizinischen Fakultät der
Ludwig-Maximilians-Universität
zu München

vorgelegt von

Helmut Imhof
München.

Aschau (Chiemgau)
Buchdruckerei Georg Petric
1938

Aus der dermatologischen Abteilung des Krankenhauses
München-Schwabing.
(Vorstand: Professor Dr. Heuck.)

Die soziale und wirtschaftliche Bedeutung der Geschlechtskrankheiten.

(Ein Überblick über die Zahlungen des Wohlfahrtsamtes München an das Krankenhaus Schwabing, dermatologische Abteilung)

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
der Hohen Medizinischen Fakultät der
Ludwig-Maximilians-Universität
zu München

vorgelegt von

Helmut Imhof
München.

Aschau (Chiemgau)
Buchdruckerei Georg Petric
1938

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Meiner Mutter in Dankbarkeit gewidmet!

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554006_0103

Die Auswirkungen einer Erkrankung auf die Gesundheit und die wirtschaftlichen Verhältnisse des Befallenen und seiner Umgebung ergeben den Begriff der sozialen Bedeutung der betreffenden Krankheit. Je mehr Menschen sie befällt, je länger sie dauert und je ansteckender sie ist, je lebensgefährlicher sie verläuft, desto bedeutsamer ist sie in sozialer Beziehung. In allen diesen Punkten steht unzweifelhaft die Tuberkulose an erster Stelle. Ihr folgen unmittelbar an sozialer Bedeutung die Geschlechtskrankheiten. Gerade in der heutigen Zeit bilden sie mehr denn je ein ernstes soziales Problem, welches begründet ist, einerseits in der weiten Verbreitung, andererseits in den schädigenden Einflüssen rassehygienischer und bevölkerungspolitischer Art.

Was die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten betrifft, standen sie als sogenannte Volkskrankheiten schon immer im Mittelpunkt des ärztlichen Interesses. Das Maximum an Verbreitung dürften sie unmittelbar nach dem Weltkrieg erreicht haben. Die außergewöhnlichen Verhältnisse eines Krieges, der sich in drei Weltteilen abspielte und fast alle Völker in seinen Bereich zog, machen es erklärlich, daß Millionen und Millionen neuer Infektionen stattfanden. Diese Tatsache machte die Geschlechtskrankheiten zu einem Staatsproblem ersten Ranges, sofern man

bedenkt, wie die Bevölkerung durch Lebensverkürzung, Unfruchtbarkeit der Ehe und vermehrte Kindersterblichkeit verringert wird. Zahlreiche Statistiken der einzelnen Länder heben diesen unheilvollen Einfluß auf das Volksganze eindrücklich hervor.

Als eine weitere Ursache für die Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten muß ferner die in Zeiten wirtschaftlichen Tiefstandes und industrieller Untätigkeit herrschende Arbeitslosigkeit angesehen werden. In Deutschland, wo sich das Verhältnis zwischen Stadt- und Landbevölkerung zu Ungunsten des Landes verschebt, ist in solchen Zeiten die geschlechtliche Durchseuchung die Folge. Dort, wo eine homogene Bevölkerung vorherrscht, ist die Durchseuchung nicht so groß, wie in den Städten, in denen die verschiedensten sozialen Schichten ständig miteinander und untereinander in Berührung sind. Hier spielt als ein wichtiger Faktor die oft ungünstige soziale Lage eine bedeutende Rolle neben einer ganzen Reihe anderer Einflüsse, welche ebenfalls der Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten gerade in den Städten förderlich sind. Beispielsweise birgt die starke Beteiligung der Frauen in der Industrie eine erhöhte Gefahr der Ansteckung. Ungünstige Einwirkungen in dieser Hinsicht sind insbesondere auch die niedrigen Löhne, welche teilweise unter dem Existenzminimum liegen, sowie schlechte Wohnungsverhältnisse und zeitweise Arbeitslosigkeit. In diesen Ursachen ist auch die vielfache Prostitution unter den industriellen Arbeiterinnen begründet. Die persönlichen Verhältnisse des Kranken spielen überhaupt für den Verlauf der Geschlechtskrankheiten eine nicht unbedeutende Rolle. Wohl ist die Übernahme der Behand-

lungskosten für Geschlechtskrankheiten durch die verschiedenen Krankenkassen heute dahin geregelt, daß diese für die anfallenden Beträge aufkommen müssen, trotzdem kann es als eine sichere Tatsache angesehen werden, daß bemittelte Kreise und sesshafte Berufe sich e h e r einer gründlichen Behandlung unterziehen und diese zu Ende führen als solche, welche z. B. als Seeleute, Chauffeure und Gelegenheitsarbeiter infolge ihres Berufes ständig ihren Aufenthalt wechseln müssen. Auch hierin ersehen wir eine der Ursachen, die eine erhöhte Ansteckungsgefahr und Infektionsmöglichkeit zur Folge hat. Gerade diese ungenügende Behandlung bezw. ihr vorzeitiger Abbruch ist der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in besonderem Maße förderlich. Vielfach entzieht sich der Patient nach Abklingen der akuten Erscheinungen dem Arzt und seiner Behandlung, weil er persönlich sich für gesundet hält. Durch ein derartiges Verhalten werden natürlich alle Bemühungen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten durch Heilung und Ausrottung der Infektionsquellen zunichte gemacht. Auch vom persönlichen Standpunkt aus sind ein derartiger vorzeitiger Abbruch oder Vernachlässigung der Behandlung zu verurteilen. Der Kranke bekommt ein Recidiv, welches für ihn Einbusse an Arbeitszeit bedeutet, oder seine Erkrankung geht in ein chronisches Stadium über, welches ihn in seiner Arbeitskraft schädigt. So ist z. B. das Auftreten der metasyphilitischen Erkrankungen ganz besonders durch Vernachlässigung der ersten Behandlungen bedingt.

Einer der wichtigsten Gründe aber für die weite Ausbreitung und der damit verbundenen Übertragbarkeit der Geschlechtskrankheiten liegt wohl darin, daß die am häu-

figsten vorkommende G. K. nämlich die Gonorrhoe so schwierig auszuheilen ist. Wenn wir auch heute den Standpunkt „jede Gonorrhoe ist heilbar" vertreten müssen, so sind doch die Schwierigkeiten, welche sich bei der Therapie der weiblichen Gonorrhoe ergeben, besonders wenn die Unterleibsorgane ergriffen sind, bekannt. Ähnliche Verhältnisse haben wir bei der komplizierten Gonorrhoe der Männer.

Im engsten Zusammenhang mit dem Problem der venerischen Erkrankungen und ihrem Anwachsen steht die Prostitution. Vornehmlich die wirtschaftlich schlecht gestellten Kreise der Bevölkerung stellen den größten Anteil. Während die öffentlich Prostituierten ständig in Abnahme begriffen sind, wächst unter dem Druck der sozialen Verhältnisse das Heer der geheimen Prostituierten ständig an. Darin liegt eine erneute Gefahr verborgen, insofern als dadurch ein Infektionsquellennachweis nicht mehr möglich wird. Und dieser Nachweis ist die einzige Lösung des Problems. Zunächst einmal um unter Anwendung der gesetzlichen Unterlagen die betreffende Infektionsquelle auszuschalten, der Behandlung zuzuführen und womöglich gesund zu machen, andererseits aber auch um einen Überblick über die gesundheitliche Gefährdung einzelner Bevölkerungsschichten und Berufe geben zu können.

Weitere soziale Bedeutung gewinnen die Geschlechtskrankheiten durch ihren volksgesundheitlichen Einfluß. Die neuesten Forschungen auf diesem Gebiete haben zu dem Ergebnis geführt, daß die Geschlechtskrankheiten auch dem Bevölkerungspolitiker interessante Tatsachen vermitteln. So räumen sie unter geistig und sozial irgendwie

minderwertigen Menschensippen oft gründlich auf, indem sie sterilisieren. Auf der anderen Seite jedoch ist ihr verheerender Einfluß auch auf hochwertige Sippen unverkennbar. Die späte Heirat der Intellektuellen, die überlange Ausbildung bis zur beruflichen Lebensstellung birgt manigfache Gefahrenquellen, die den verhältnismäßig hohen Prozentsatz geschlechtlicher Infektionen gerade in diesen Schichten erklären. Es ist eine gesicherte Feststellung, daß die Geschlechtskrankheiten eine sehr gefährliche negative Auslese der Volkserbmasse bedingen und daß diese Gefahr, rassehygienisch betrachtet durch die Gegenwirkung (Dezimierung körperlich, geistig und moralisch Minderwertiger) keineswegs übertroffen wird. Diese Erwägungen rassehygienischer und bevölkerungspolitischer Art sind es vornehmlich gewesen, die den Gesetzgeber heute zu der Bestimmung veranlassen, daß eine Ehe nicht geschlossen werden darf, wenn einer der beiden Partner an einer mit Infektionsgefahr verbundenen Erkrankung leidet, die eine erhebliche Schädigung der Gesundheit des anderen Teiles oder der Nachkommenschaft befürchten läßt.

Bei der Stellungsnahme zur bevölkerungspolitischen Frage der Geschlechtskrankheiten ergibt sich die wichtige Rolle, welche diese als Ursache der Unfruchtbarkeit spielen. Die Gegenüberstellung der beiden venerischen Haupterkrankungen Gonorrhoe und Syphilis veranschaulicht deutlich die für die Nachkommenschaft entstehenden Gefahren: Die gonorrhoische Epididymitis als Ursache von Azoospermie bezw. die ascendierte Go. als Anlaß zum völligen Verschluß oder erschwerter Durchgängigkeit der Eileiter schaffen im Allgemeinen einen unwiederbringlichen Verlust

an Nachkommen. Beim Tripper steht die eigentliche Unfruchtbarkeit, d. h. die Unfähigkeit zur Zeugung oder Empfängnis im Vordergrund, während bei der Lues der Schwerpunkt in den Totgeburten, Fehlgeburten und Geburten syphilitischer Kinder liegt. Diese Geburten körperlich oder geistig minderwertiger Kinder stellen eine qualitative Wirkung dieser Seuche auf den Nachwuchs dar. In wieweit die Syphilis als Ursache von Unfruchtbarkeit wirkt, ist heute noch nicht genügend geklärt.

Gemäß den Veröffentlichungen der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten waren nach der Zählung von 1933 20% aller Ehen kinderlos. Bei vorsichtiger Schätzung dürften 25% davon durch Gonorrhoe bedingt sein. Das Ergebnis auf die Nachkommenschaft kann man folgendermaßen veranschlagen: 35—40 000 jährliche Geburtenausfälle durch Go., dazu 2—3000 Totgeburten und 2000 Sterbefälle durch angeborene Syphilis. Die Errechnung des Kapitalverlustes, der infolge dieser Geburtenausfälle und des hiermit verbundenen Verlustes an Arbeitskraft entsteht, wird mit 375 Mill. Mark jährl. angegeben.

Vom bevölkerungpolitischen Standpunkt aus gesehen ist es weiterhin bedeutungsvoll, daß die Geschlechtskrankheiten fast immer in der Lebensperiode größter körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeit, im Hauptfortpflanzungsalter erworben werden, daß es ferner nur allzuoft die aktivsten und wertvollsten Bevölkerungsgruppen sind und somit durch die Folgen besonders wertvolle Erbeigenschaften zum Erlöschen kommen. Gleichfalls ungünstig muß sich der Verzicht manches früheren Kranken auf die Ehe oder der notwendige Aufschub des Eheeingangs auswirken.

Wir sehen aus all den angeführten Tatsachen, welches wichtige soziale Problem die Geschlechtskrankheiten gerade in der heutigen Zeit bilden. Wohl läßt sich in den letzten Jahren eine erfreuliche Abnahme der Gesamtzahlen und eine nicht unerhebliche Verminderung der Neuinfektionen seit dem Höchststand nach dem Kriege feststellen. Die gebesserte Erkenntnis in der Diagnosenstellung und die Erfolge in der Behandlung einerseits, sowie die unermüdliche Aufklärung und das verständnisvollere Entgegenkommen der Bevölkerung andererseits machen diesen Rückgang erklärlich. Indes ist noch lange nicht ein erträgliches Maß erreicht und die drohenden Gefahren für die lebende Generation und die Nachkommenschaft sind nicht gebannt. Bei der letzten amtlichen Reichszählung 1934 ergab sich, daß in diesem Jahre fast ¼ Million Menschen in Deutschland erstmalig wegen einer ansteckenden Geschlechtskrankheit in ärztliche Behandlung kam. 175000 waren am Tripper erkrankt, 47000 an Syphilis und 3000 an weichem Schanker. Diese Zahlen sprechen eine eindringliche Sprache. Bedenkt man nur die sich hieraus entwickelnden Folgen, so erkennen wir, welch bedeutungsvoller sozialer Frage wir hier gegenüber stehen.

Es lassen sich nur schwer bestimmte Zahlen angeben, die über die finanzielle Seite der Geschlechtskrankheiten Aufschluß geben, weil vieles, was auf venerische Infektionen zurückzuführen ist in den Spitälern und Armenhäusern sowie in der Armenfürsorge nicht leicht zu überblicken ist. Außerdem ist zu berücksichtigen, daß den Geschlechtskrankheiten nicht nur die Kosten für Medikamente, ärztliche Behandlung, Ambulatorien und Kranken-

häuser zur Last zu legen sind. Auch diejenigen Aufwendungen, die z. B. durch den Verdienstausfall das Arbeiters anfallen, durch die Versorgung seiner Familie während des Behandlungsaufenthaltes im Krankenhaus, durch die Betreuung der infolge Geschlechtskrankheiten Erblindeten oder Schwachsinnigen sind auf ihr Konto zu setzen. Hierzu kommen noch die vielen chirurgischen Eingriffe und internen Behandlungen im Anschluß an frühere Erkrankungen. Ferner müssen hier die Aufwendungen für Prostitution und alles, was mit ihr in Zusammenhang steht in Rechnung gestellt werden. Dieser allgemeine Überblick mag genügen, die wirtschaftliche Bedeutung der Geschlechtskrankheiten uns eindrücklich vor Augen zu führen. Schon bei oberflächlicher Errechnung werden sich Zahlen ergeben, die viele Millionen erreichen und dem Volksganzen mehr oder weniger verloren gehen.

Im Anschluß an diese allgemeinen Erörterungen soll nun im Rahmen dieser Arbeit eine Übersicht gegeben werden über die finanzielle Belastung, welche geschlechtskranke Personen während ihres Aufenthaltes an der dermatologischen Abteilung des Krankenhauses München—Schwabing im Jahre 1935 verursacht haben. Es handelte sich bei dieser Untersuchung um Patienten beiderlei Geschlechtes, die ausschließlich durch das Wohlfahrtsamt der Stadt München und den ihm angegliederten Fürsorgeverband betreut wurden und damit der allgemeinen Öffentlichkeit zur Last fielen.

Auf Grund statistischer Erhebungen am Krankenhaus München—Schwabing, bezw. Wohlfahrtsamt München, welche die Jahrgänge 1931 einschließlich 1935 und

teilweise 1936 umfassen, ergibt sich die untenstehende Übersicht. Die Tabelle enthält die Anzahl der behandelten Geschlechtskranken, die Zahl der Behandlungstage und die dadurch dem Wohlfahrtsamt entstandenen Unkosten.

Rechnungsjahr (April- April)	Fälle	Tage	RM.
1931	346	20663	113 494,71
1932	199	14112	77 166,33
1933	132	9832	50 294,95
1934	87	7110	38 585,93
1935	109	7449	39 341,70
1. IV. 36.—30. IX. 36.	93	5176	26 835,75

Wenn man die Zahlen obiger Tabelle vergleicht ersieht man zunächst allgemein, daß in den Jahren 1931 bis 34 eine dauernde Herabminderung der Geschlechtskrankheiten erfolgte. Diese Tatsache stimmt auch mit den von der DGBG gemachten Veröffentlichungen überein. Hand in Hand mit der Abnahme der Patientenzahl gingen auch die Aufwendungen des Wohlfahrtsamtes in beträchtlichem Maße zurück. Prozentual gerechnet ergibt sich bei Vergleich des Jahres 1931 mit dem Jahre 1934 ein Rückgang der Patientenzahl um 25,1 %, ein Sinken der Wohlfahrtsaufwendungen um 34 %. Für das Jahr 1935 ist jedoch wieder eine Zunahme der Geschlechtskrankheiten, wenn auch geringen Grades festzustellen, was sich natürlich auch auf die Wohlfahrtskosten auswirkt. Die Gründe der Zunahme konnten nicht eindeutig auf-

gedeckt werden und lassen ganz besonders bei dieser Registratur: Belegzahl einer Abteilung, nicht die geringsten Schlußfolgerungen zu.

Die Zahl der behandelten Patienten betrug im Jahre 1935 — 109, darunter befanden sich 16 Kinder. Was die Art der Infektionen anbelangt, so handelte es sich in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle um akute Gonorrhoe. Bei den vorgekommenen Luesfällen standen, von einigen Primäraffekten abgesehen, metasyphilitische Erkrankungen im Vordergrund. Bei den 16 Kindern war 8 mal Lues congenita und 8 mal auf Schmierinfektion zurückzuführende Vulvovaginitis genorrhoica die Krankheitsursache. Die Behandlung dieser 109 Patienten erforderte einen Krankenhausaufenthalt von insgesamt 7449 Tagen, was einer Durchschnittsdauer von 68 Tagen entspricht.

Bei Zugrundelegung eines täglichen Verpflegungssatzes von RM. 5.60 für Erwachsene, bezw. RM. 2.40 für Kinder, hatte das Wohlfahrtsamt München an Behandlungskosten rund 39 500 RM im Jahre 1935 zu zahlen. Die durchschnittlichen Kosten errechnen sich pro Patient auf ca. RM. 360.—. Die Aufwendung von RM. 360.— pro Patient stellt zwar den Mittelwert dar, in Wirklichkeit gab es aber eine Reihe von Einzelfällen, wo die Aufwendungen für einen einzigen Kranken sich auf mehr als RM. 1000.— beliefen. So z. B. mußte ein Fall von Lues congenita 261 Tage im Krankenhaus behandelt werden. Die Behandlungskosten, die das Wohlfahrtsamt für dieses eine Kind aufzubringen hatte, betrugen allein RM. 1210.—.

Bei der oben erwähnten Summe von RM. 39 500.— handelt es sich ausschließlich um die direkten Zahlungen

des Wohlfahrtsamtes an das Krankenhaus; nicht einbezogen sind dabei die dem Wohlfahrtsamt indirekterweise entstandenen Kosten. Während des Krankenhausaufenthaltes des einzelnen Patienten mußte vielfach auch noch seine Familie fortlaufend unterstützt werden, nach Krankenhausentlassung erwuchsen mitunter noch Kosten für die Dauer der Rekonvaleszenz und Arbeitsbehinderung. Diese Aufwendungen des Wohlfahrtsamtes dürften bei vorsichtiger Schätzung nochmals einen Betrag von ca. RM. 20 bis 30 000.— ausmachen. Überlegt man, daß mit dem kostspieligen Krankenhausaufenthalt auch ein ganz bedeutender Ausfall an Arbeitszeit verbunden ist, so erweist sich die wirtschaftliche Bedeutung der Geschlechtskrankheiten noch eindrucksvoller. Für die 109 Geschlechtskranken des Schwabinger Krankenhauses beträgt der Ausfall laut Tabelle 7449 Arbeitstage, ein Ausfall, der für die Volkswirtschaft einen unwiederbringlichen Kapitalverlust darstellt.

Die Tatsache, daß die hier angeführten Zahlen und Berechnungen nur einen geringen Prozentsatz jener Summen darstellen, die jährlich — abgesehen von den Ersatzkassen und Selbstzahlern – von der öffentlichen Wohlfahrt ausgegeben werden, macht die Geschlechtskrankheiten neben einem sozialen auch zu einem wirtschaftlichen Problem allerersten Ranges.

Es ist ein dringendes Gebot, Mittel und Wege zu finden, die dem Volke diese Summen ersparen helfen und es vor unnötigen Verlusten bewahren. Ein energischer Kampf gegen diese Volksseuchen muß aufgenommen werden; denn niemals wird sich eine grundlegende Besserung der Allgemeinverhältnisse einstellen ohne eine

gleichzeitige Verminderung der Geschlechtskrankheiten. Der Kampf gegen sie ist so alt wie die Menschheit selbst, die betriebene Propaganda hatte stets nur das eine Ziel, der Ausbreitung und Verseuchung Einhalt zu gebieten. Das an und für sich erfreuliche Ergebnis einer Abnahme der Geschlechtskrankheiten, besonders seit ihrem verheerenden Höchststand nach dem Weltkrieg, darf nicht dazu berechtigen im Kampfe locker zu lassen, sondern es gilt heute erst recht mit Rat und Tat vorzugehen. Wenn wir das kostbarste Volksgut erhalten wollen, müssen wir uns noch mehr als bisher auf vorbeugende und verhütende Maßnahmen einstellen.

Während die meisten übertragbaren Krankheiten durch scharfe seuchenpolizeiliche Verordnungen erfaßt werden, ist dies bei den Geschlechtskrankheiten nicht der Fall. Im Jahre 1927 wurde zwar von der damaligen Regierung ein Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten erlassen. Dieses Gesetz hat jedoch als Kompromißlösung eines parlamentarischen Systems erhebliche Mängel und verhindert ein wirksames Durchgreifen. Nach einer Veröffentlichung des Reichsgesetzblattes 1936 Nr. 2 erfolgten auf Grund des § 5 (Beischlaf mit einem ansteckungsgefährlichen Geschlechtskranken) im Jahre 1932 nur 206 Verurteilungen. Von einer abschreckenden Wirkung dieser Strafvorschrift kann also hier wohl kaum die Rede sein. Ebenso praktisch bedeutungslos ist die Vorschrift des § 6 (Eheschließung durch einen ansteckungsgefährlichen Geschlechtskranken ohne Mitteilung an den anderen Teil). Es wurden hiernach zwei Personen verurteilt, woraus deutlich hervorgeht, daß der angesteckte

Ehegatte — von ganz seltenen Ausnahmefällen abgesehen — eine Bestrafung des schuldigen Teiles nicht wünscht. Der Erfolg dieser Verordnung leidet eben darunter, daß die Geschädigten aus persönlichen Rücksichten keine Anklage erheben, um nicht zum gesundheitlichen Schaden noch die Bloßstellung als Zeuge und Kläger zu riskieren.

Durch die Gründung der DGBG wurden alle Aufklärungsmaßnahmen zusammengefaßt. Die Aufgaben, die der Gesellschaft durch ihre Satzungen gestellt werden, sind insbesondere Belehrung über Wesen und Gefahren der Geschlechtskrankheiten, sowie ihre Bedeutung auf Bevölkerungspolitik und Erbgesundheitspflege. Ferner sind durch medizinische, volkswirtschaftliche und politische Arbeiten aus dem gesamten Fragenkreis der Geschlechtskrankheiten Unterlagen für deren praktische Bekämpfung zu schaffen und alle Bestrebungen, besonders erzieherischer und ethischer Art zu unterstützen, um eine Abnahme herbeizuführen. Dieser umfangreiche Aufgabenkreis hat sicher einen bedeutenden Einfluß auf die Verminderung der Geschlechtskrankheiten ausgeübt. Die Aufgaben, die sich die DGBG gestellt hat, sind heute noch ebenso aktuell wie je. Welches sind nun die Methoden mit denen die DGBG ihre Ziele verfolgt? Sie veranstaltet Aufklärungsvorträge, in denen diejenigen Kreise erfaßt werden, die als besonders gefährdet anzusehen sind, d. h. vor allem jugendliche Personen. Ausstellungen mit zahlreichem Anschauungsmaterial werden der Allgemeinheit zugänglich und durch entsprechende Hinweise verständlich gemacht. Plakate mit bildlichen Darstellungen, vor allem aber der Film sind propa-

gandistisch eingesetzt. Unterstützt werden alle diese Maßnahmen durch eine Reihe von Merkblättern und Flugschriften. Sie enthalten alles Wissenswerte über die Bekämpfungsmöglichkeiten der Geschlechtskrankheiten, wie z. B. über die Gefahren des Alkoholismus, über Zuhältertum, über Enthaltsamkeit und Prophylaxe. Sie weisen auf die überall bestehenden kostenlosen Beratungsstellen hin, die dem Erkrankten eine fachärztliche Behandlung vermitteln. Der geschlechtlichen Verseuchung besonders der schulpflichtigen Jugend wird durch sexuelle Pädagogik Rechnung getragen.

Alle diese Maßnahmen haben jedoch erst seit dem nationalen Umbruch eine reale Befürwortung erfahren, indem der Staat tatkräftigst die Bemühungen unterstützt und mit einer Reihe neuer Verordnungen in ihrer Wirkung vertieft. Der Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten wird im nationalsozialistischen Staat, der sich ja gerade die Hebung der Volksgesundheit zur Aufgabe gesetzt hat, wirkungsvoller als bisher durchgeführt. Als ein geeignetes Mittel zur wirkungsvollen Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten hat sich die Bildung von Arbeitsgemeinschaften in ganz Deutschland erwiesen. In einem Runderlaß vom 18. Juni 1936 hat die Reichsversicherungsanstalt die Bildung von Arbeitsgemeinschaften im Bezirk jeder Landesversicherungsanstalt angeordnet. Der Zweck dieser Arbeitsgemeinschaften ist die Finanzierung und Überwachung der Geschlechtskrankenbehandlung. Die Überwachung besteht darin, eine Unterbrechung oder vorzeitige Beendigung der Behandlung zu unterbinden und für eine möglichst zweckmäßige Verwendung der bereit-

gestellten Mittel zu sorgen und eine an die Behandlung anschließende Nachbehandlung des Kranken durchzuführen.

Eine weitere wirksame Maßnahme, die dem neuen Staate zu verdanken ist, ist der Erlaß des Ehegesundheitsgesetzes vom 29. November 1935. Es ist dazu bestimmt, ebenso wie das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses ein Grundpfeiler nationalsozialistischer Volksgesundheits- und Erbpflege zu werden. Mit diesem Gesetz wird die Bekämpfung nachdrücklicher gerade in Hinsicht auf die Ehe und Nachkommenschaft gestaltet. Geschlechtskrankheiten können in doppelter Beziehung als Ehehindernis in Betracht kommen: einmal wegen der Ansteckungsgefahr, die eine erhebliche Gesundheitsschädigung des anderen Ehegatten oder der Nachkommenschaft befürchten läßt und weiterhin dann, wenn sie zu einer geistigen Störung geführt haben, welche die Ehe für die Volksgemeinschaft unerwünscht erscheinen läßt.

Nach dem Grundsatz: „Gemeinnutz geht vor Eigennutz“ greift das Dritte Reich auch dort durch, wo das Verhalten einzelner die Allgemeinheit schädigt oder ohne Notwendigkeit in Anspruch nimmt. So sind im Laufe der jüngsten Zeit eine ganze Reihe von Maßnahmen ergriffen worden, um das Problem der Prostituierten und Asozialen, die den Hauptteil zur Verbreitung der Geschlechtskrankheiten beitragen, von Grund auf zu lösen. Die Kostenträger, welche für alle diese asozialen Kranken aufzukommen haben, wissen am besten, was derartige Kranke kosten. Es wurden z. B. an der Hautklinik in Jena Erhebungen angestellt, denen zufolge einzelne gonorrhoekranke Prostituierte 1000 und mehr Mark jähr-

lich an öffentlichen Geldern für die eigene Behandlung erforderten. Um diesen Zuständen zu steuern, wurde im Jahre 1934 in Thüringen erstmals eine Zwangsasylierung asozialer Geschlechtskranker eingeführt. Die dabei erzielten Erfolge mit der Asylierung und Dauerverwahrung sind befriedigend und lassen für die Zukunft einen wesentlichen Rückgang der Geschlechtskrankheiten erhoffen. Es steht zu erwarten, daß nach dem Beispiel von Thüringen bald eine entsprechende Regelung für das ganze Reich folgt.

Das gesunde, arbeitende deutsche Volk hat ein Recht darauf, vor Schädlingen, welche die Volksgesundheit gefährden, geschützt zu werden. Besonders die deutsche Jugend muß in Zukunft freigehalten werden von der verderblichen Seuche der Geschlechtskrankheiten.

Der Führer selbst hat einmal dieser großen Aufgabe in beredten Worten Ausdruck gegeben: „Die Sünde wider Blut und Rasse ist die Erbsünde dieser Welt und das Ende einer sich ihr ergebenden Menschheit! Der Kampf gegen die Syphilis und ihre Schrittmacher, die Prostitution, ist eine der ungeheuersten Aufgaben der Menschheit, ungeheuer deshalb, weil es sich dabei nicht um die Lösung einzelner Fragen an sich handelt, sondern um die Beseitigung einer ganzen Reihe von Schäden, die eben als Folgeerscheinung zu dieser Seuche Veranlassung geben. Denn die Erkrankung des Leibes ist hier nur das Ergebnis einer Erkrankung der sittlichen, sozialen und rassischen Instinkte."

In dieser vom Führer vorgezeichneten Weise muß es gelingen, die Erziehung der Jugend und des Volkes dahin zu bringen, daß sie mit Verständnis und Dankbarkeit die Bemühungen befolgt, dem Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten ein nahes Ziel zu setzen.

Zum Schluße dieser Arbeit ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Universitätsprofessor Dr. Vonkennel für die freundliche Überlassung des Themas, sowie für seinen stets hilfsbereiten Rat meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Literatur:

Besserer, A.: Geschlechtskrankheiten und Eheberatung. Der Öffentliche Gesundheitsdienst, Heft 7, 1936.

Gottschalk, H.: Geschlechtskrankheiten bei Jugendlichen. Sozialhygiene der Geschl.-Kht., Heft 1, 1936.

Gottschalk, H.: Unfruchtbarkeit durch Geschlechtskrankheiten. Leopold Voss Verlag Leipzig 1936.

Gütt, Linden, Massfelder: Blutschutz u. Ehegesundheitsgesetz. I. F. Lehmann Verlag München 1936.

Hecht, H.: Soziale Bedeutung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. (Jadasson, Handbuch der Haut- u. Geschl.-Krht., Band XXII.)

Ickert-Weiksel: Grundriß der sozialen Medizin. Verlag I. Ambrosius Leipzig 1932.

Mayr, J. K.: Verhütung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, (Arzt und Zieler, Die Haut- u. Geschlechtskrankheiten, Band V.)

Pohlen, K.: Die Vergehen gegen das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Reichsgesundheitsblatt 1936, Nr. 2

Schultze. W.: Vorbeugende Maßnahmen gegen die Ausbreitung von Geschlechtskrankheiten durch Asylierung der asozialen Kranken. Der Öffentliche Gesundheitsdienst, Heft 13, 1936.

Spiethoff, B.: Arbeitsbericht des DGBG. Sozialhygiene der Geschl.-Krht, Heft 4, 1936.

Spiethoff, B.: Errichtung von Arbeitsgemeinschaften zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in ganz Deutschland Sozialhygiene der Geschl.-Krht. Heft 5, 1936.

Werr, F.: Die Propaganda gegen die Geschlechtskrankheiten im Laufe der Zeit. Der Offentliche Gesundheitsdienst Heft 7, 1936.

Lebenslauf.

Am 12. März 1913 wurde ich in München als Sohn des Oberarztes Dr. med. Albert Imhof und seiner Frau Lina, geb. Kuhn, geboren. Ich besuchte in Haar bei München die ersten 4 Klassen der Volksschule, darauf die humanistischen Gymnasien zu Ettal, Lohr am Main und München. Am Theresiengymnasium in München legte ich 1932 die Reifeprüfung ab.

Die vorklinischen Semester studierte ich in München und bestand dort im Herbst 1934 die ärztliche Vorprüfung.

Die klinischen Semester verbrachte ich in München und Hamburg. Am 13. Februar 1938 beendete ich das medizinische Staatsexamen in München.